

# Zdravstveno zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu



Zavarovalnica: Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d.

Produkt: : **Specialisti+**

Namen tega dokumenta je zagotoviti povzetek informacij o določenem zavarovalnem produktu in ni prilagojen vašim individualnim potrebam ter zahtevam. Popolne predpogodbene in pogodbene določbe o zavarovalnem produktu so podane v drugih dokumentih (v zavarovalnih pogojih, na ponudbi, zavarovalni polici ali drugih dokumentih, ki jih prejmete pred ali po sklenitvi zavarovanja). Natančno preberite vso dokumentacijo, da boste z zavarovanjem seznanjeni v celoti.

## Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

Zavarovanje **Specialisti+** je prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki krije stroške samoplačniško opravljenih storitev specialistične ambulantne obravnave, diagnostike, posegov, ambulantne rehabilitacije in zdravil za obravnavo novonastale bolezni, stanja ali poškodbe, nastale v času trajanja zavarovanja. Zavarovanje lahko sklenete v individualni, družinski ali kolektivni obliki.



### Kaj je zavarovano?

Zavarovanje krije stroške:

- ✓ Specialističnih pregledov, enostavnih diagnostičnih preiskav (npr.: laboratorijske preiskave, rentgen, ultrazvok, EKG) in enostavnih ambulantnih posegov (npr.: punkcija, odstranitev tujka, oskrba rane, aplikacija zdravila);
- ✓ Zahtevnih diagnostičnih postopkov (npr.: računalniška tomografija – CT, magnetna resonanca – MR);
- ✓ Posegov v enodnevni bolnici, kot so opredeljeni v splošnih pogojih;
- ✓ Ambulantne rehabilitacije (npr.: fizioterapija, govorna in delovna terapija);
- ✓ Zdravil, ki so predpisana ob obravnavi novonastale bolezni in izdana v lekarni.

Celoten nabor storitev je naveden v zavarovalni pogodbi.



### Kaj ni zavarovano?

- ✗ Stroški zdravstvenih obravnav stanj, ki so nastopila pred sklenitvijo zavarovanja.
- ✗ Stroški zdravstvenih obravnav kroničnih bolezni ter bolezni ali stanj, ki so nastopila v času karence ali so navedeni med izključitvami obveznosti v splošnih pogojih zavarovanja.
- ✗ Stroški zdravstvenih storitev na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, preventivnih pregledov in genetskih preiskav.
- ✗ Stroški nujne medicinske pomoči.

Celoten nabor izključitev je naveden v zavarovalni pogodbi.



### Ali je kritje omejeno?

- ! Karence v primeru bolezni je 3 mesece.
- ! Letna zavarovalna vsota je navedena na polici (do 30.000 EUR), z omejeno višino za posamezna kritja.
- ! V zavarovalnem letu vam zaradi enakega razloga obravnave krijemo stroške največ 3 specialističnih obravnav, 2 zahtevnih diagnostičnih postopkov in 2 posegov.
- ! Ko se novonastala bolezen, stanje ali poškodba opredeli kot kronična, do kritja stroškov nadaljnjih zdravstvenih storitev niste več upravičeni.
- ! Stroške ambulantne rehabilitacije v obsegu določenem v pogodbi, vam zaradi enakega razloga obravnave krijemo le ob prvi pojavitvi novonastale bolezni.



### Kje je zavarovanje veljavno?

- ✓ Zavarovanje krije stroške zdravstvenih storitev, ki so opravljene v Republiki Sloveniji in državah Evropske unije.



### Kakšne so moje obveznosti?

- Pravice iz zavarovanja uveljavljate s predhodno najavo preko asistenčnega centra Zdravstvena točka.
- Navajajte resnične in popolne podatke, pomembne za sklenitev ali izvajanje zavarovalne pogodbe.
- Zavarovalno premijo plačujte v celoti v dogovorjenem roku in na dogovorjeni način.
- Posredujte podatke o zgodovini vašega zdravstvenega stanja, če bo zavarovalnica to zahtevala.
- Upoštevajte navodila izvajalca zdravstvenih storitev in po potrebi zavarovalnici predložite vso relevantno medicinsko dokumentacijo.



### Kdaj in kako plačam?

Zavarovalno premijo plačate z dinamiko in načinom plačevanja dogovorjenim z zavarovalnico do določenega dneva zapadlosti.



### Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje prične veljati z dnem, ki je na zavarovalni polici zapisan kot datum začetka zavarovanja. Začetek zavarovalnega jamstva je enak datumu začetka zavarovanja, vendar ne pred potekom karence za bolezenska stanja.

Zavarovanje preneha s potekom časa, za katerega je sklenjeno, če se s podaljšanjem oz. obnovitvijo zavarovanja za enako trajanje ne strinjate. Ne glede na to zavarovanje preneha, ko poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 65. leto starosti, razen, če je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno drugače.

Zavarovalnica lahko v primeru neplačevanja zavarovalne premije razdre zavarovalno pogodbo.



### Kako lahko odstopim od pogodbe?

Med trajanjem zavarovanja zavarovalne pogodbe ne morete enostransko razdreti. Razdrtje je mogoče dogovoriti samo sporazumno in če za to obstajajo utemeljeni razlogi.

V primeru, da se s podaljšanjem oz. obnovitvijo zavarovanja ne strinjate, imate pravico, da s pisno izjavo tega ne sprejmete.

V primeru spremembe določil splošnih pogojev zavarovanja, višine zavarovalne premije ali letne zavarovalne vsote lahko odpoveste zavarovalno pogodbo v 30 dneh od dneva obvestila o spremembi.